

令和3年度 定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価					外部評価 コメント
				実施状況					
				できている	ほぼできている	が多い できていないこと	全くできていない	コメント	
I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]									
(1) 理念の明確化									
①	サービスの 特徴を踏ま えた理念の 明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				法人全体の理念を提示。 年度初めに、課としての年間目標を設置している。 今年度は「途切れない引継ぎの確立」を目標に掲げている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念である、利用者、家族の気持ちを中心に安心して暮らしを応援する旨が掲げられ、利用者及びその家族の信頼を得ることと職員が事業所の目指すべき方向性の理解につながっている。</li> <li>・ホームページにてわかりやすく記載されている。</li> </ul>
(2) 適切な人材の育成									
①	専門技術の 向上のため の取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している	○				入社時に新人オリエンテーションにて説明。 事業所内にも提示している。	
		3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーターの判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している	○				運営者が契約時に初回アセスメントを、プランの長期目標の見直し時に再アセスメントを実施。 職員研修会は、コロナ禍のため、外部研修はZOOMでの参加を行い、毎月の事業所内研修は文章伝達や感染対策を行い、事業所内での実施を継続。 今年度から、サービス提供体制加算を算定するにあたり、毎月、利用者様毎にスタッフ全員で情報共有のための会議を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で研修の開催形式が多様化していますが、計画的な研修会実施・参加や情報共有のための会議開催を確実に行ってください。</li> <li>・ホームページに研修計画が記載されておりわかりやすい。</li> </ul>

		4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している	○			訪問スタッフは、担当制とせず、同行訪問を重ね、スタッフ全員が同レベルのサービスを行えるよう配慮している。 (人員に限りがあり、日祝祭日は1日を一人で訪問するため)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供するサービスの質に格差が生じないよう事前研修等によりスタッフのレベルの均一化を図られたい。</li> <li>・同行し、手技を伝達することは、良いことだと思う。</li> </ul>	
②	介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている	○			<p>ファイル内の連絡帳を活用し、状態変化や指示変更の伝達を実施。 ご自宅に設置の連絡ノートにも都度記載を行い、漏れがないように工夫を行っている。 (全項目に掲げたように、毎月、利用者に対して定例で会議を実施している)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内だけでなく他事業所とも連絡ノートを使用し、プラス家族も確認できるよう対応して頂き、大変助かりました。</li> <li>・記載漏れや転記誤り等記録の記載ミスに留意されたい。 定例会議による職員間の情報共有の効果に期待します。</li> <li>・毎月会議にて利用者の理解を深めていることがわかる。</li> </ul>	
(3) 適切な組織体制の構築									
①	組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○			<p>特性に応じたサービス提供に関しては、ケアマネジャーと話し合いを行い調整している。 勤務は早出、遅出などシフトを調整し対応している。 (土日祝日は一人出勤のため、若干の時間変更をお願いし、理解を得ている)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様のサービスの必要性を考慮した調整を行っていただいていると感じます。</li> <li>・現状の体制において可能な限りのサービス提供がなされている。</li> <li>・限られた人員の中で工夫されて対応されていると思われる。</li> </ul>	
②	介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている	○			<p>定例会議を6ヵ月に一度実施し、役員の助言を都度、頂いている。 会議の結果はホームページ上にて公表。 (今年度もコロナ禍のため、文書での伝達となっている)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お忙しい中、紙面の準備も大変だったと思いますが、届く文書はわかりやすいと思います。</li> <li>・定期的に会議を開催されており、サービス提供実績報告に基づき、評価が行われ、要望や助言などサービスに反映するよう努めている。</li> </ul>	



							<p>(持ち出し禁止) 電子機器に関しては、全てパスワード化を実施。 FAX は誤送信が生じないよう、送信時に確認を徹底している。(番号登録) 個人情報取り扱いに関してはマニュアル化をしており、職員への周知は出来ている。</p>	<p>・個人情報の取り扱いについて十分注意されている。</p>
II 過程評価 (Process)								
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供								
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成								
①	利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている				<p>ケアマネジャーなどからの依頼時に、サービス内容を伺う際、生活パターンを確認。 契約訪問時に再度ご本人やご家族に確認を行い、アセスメントを実施している。(サービス内容に応じて、他の利用者様との時間調整をお願いすることがある)</p>	<p>・利用者の具体的な生活を把握し、さらに家族状況の把握に努めており、適切かつ必要なサービス提供を行うためのアセスメントが行われている。 ・各利用者の生活リズムに着目したアセスメントは、企業理念に沿っており良いと思う。</p>
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている				<p>正看護師が初回アセスメントを実施し、准看護師や介護職員とのすり合わせを行っている。 短期目標の更新時には主に担当している正看護師・准看護師が再アセスメント実施。 ケアプランとずれが生じた場合は、カンファレンスや情報共有を行い、利用者などのニーズを元に調整を行っている。 また、全スタッフにて、毎月、各利用者ごとの定例会議を実施している。</p>	<p>・看護部門が中心となり介護部門と密接に連携しながらアセスメントが行なわれており、これまでと同様、適切なサービス提供を心がけられたい。 ・看護師と介護職員の連携ができています。</p>

②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている	○			自立を促したサービス内容や回数を都度変更。 必要時には生活リハビリに即した家族への介助指導や生活環境の工夫も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の在宅生活の継続に向けた計画の立案のほか、生活環境に配慮した対応がされている。</li> <li>・自立に向け生活リハビリを行う等、工夫されている。</li> </ul>
		14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている	○			<p>病状進行防止、異常早期発見、機能維持など目標設定はしているが、ターミナル期、進行性疾患に関しては依存度が高まってしまうケースもある。</p> <p>退院直後の利用者や介護が初めての家族にとって不安が大きい為、医師や多職種との情報共有の元、丁寧に説明し不安解消と納得した在宅介護が進められるよう配慮している。</p> <p>ご家族やご本人の能力に応じて負担にならない程度のケアや医療行為の指導も行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ在宅での生活を継続するため、予防的見地からの計画作成が行われ、介護と看護の一体的なサービス提供に努めている。また、家族へのフォローが適切に行われている。</li> <li>・特に在宅で、看取りをされる家族にとって不安解消と納得した在宅介護が進められるよう、丁寧に説明されており配慮がある。</li> </ul>

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

①	介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○			随時訪問サービスを行い、その時間帯での呼び出しが多い場合、定期訪問時間を変更する対応を実施。 また、末期がんなど、進行性疾患に対しては、病状により、訪問回数を増回して対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の変化に応じた柔軟な運営を期待したい。</li> <li>・利用者の状況に合わせて柔軟に対応している事がわかる。</li> </ul>
②	継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○			定期的に看護師のモニタリングを行い、ヘルパーとの情報共有に努め、毎月ケアマネジャーへ報告を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週間モニタリング 月間モニタリングがわかりやすく記載されていて、状態を把握しやすい。</li> <li>・モニタリングにより利用者の状況を的確に捉え、計画に反映されている。</li> </ul>

								<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の報告によりケアマネジャーとの連携も取られている。</li> <li>・細やかなモニタリングを行うことで、利用者の状況を把握することができている。</li> </ul>
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
①	介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている				<p>○</p> <p>当社ヘルパーは必ず事業所への出社を義務付けており、看護師と直に引継ぎを行っている。(業務時間により、直行の日は、個別に引継ぎを行っている)</p> <p>生活の場面ではヘルパーが確認を行い、自立性を高める工夫を実施。看護師は疾患に対する観察や指導を行うなど、双方の役割を明確にしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が中心となり介護職員との利用者情報の共有がなされ、生活・医療面の専門性を活かしたサービスを提供しており、職種ごとに役割分担が明確化されている。</li> <li>・それぞれの専門性を生かし、協力して業務を行っている。</li> </ul>
②	看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている				<p>○</p> <p>上記同様、都度情報交換を行っている。看護師は主治医指示書のもと看護展開を行っており、病状を把握し、ヘルパーにチームとしての役割を伝達している。</p> <p>現場で判断に困った時は、写真添付や状態報告を受け都度対応。必要時には看護師より主治医への指示を仰いでいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護のない利用者についても疾病予防、心身の機能の維持回復当の観点から看護師から介護職員への指導助言等も実施されたい。</li> <li>・看護師と介護職の連携が取れている。</li> </ul>
(4) 利用者等との情報及び意識の共有								
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情				<p>○</p> <p>情報提供・説明は行っているが、包括算定であるため要求がアセスメントと食い違うことがある。(特に区分変更で介護度が上がった場合、訪問回数の増回を求められる)</p> <p>ケアマネジャーを含めたカンファレンス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの趣旨や特徴をサービス提供前に利用者及びその家族に説明するとともに理解を得られるよう、さらなる取り組みを期待したい。</li> <li>・利用者、その家族に丁寧な説明が行われている。</li> </ul>

			報提供・説明が行われている					を行い、ご本人やご家族のニーズを聞き取り、適切なサービス内容と訪問回数について見直しを行っている。	
②	利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている					計画立案後、作成者が自宅訪問しご本人、ご家族への説明を行い、承諾を受けてサインを頂いている。 代筆時の理由についても記載欄を設けている。 プランとの相違がある場合、ケアマネジャーを通してカンファレンスなどを実施し改めて検討している。(文書照会の場合もある)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成に当たり、利用者及びその家族にサービス内容を説明し、署名により同意を受けている。</li> <li>・アセスメントに基づく目標など情報共有が適切に行われている。</li> <li>・プランの説明を行い、共通の認識を得ている。</li> </ul>
		21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている					状態変化に応じて、回数調整やサービス内容の変更を行う旨を説明。 適正ではない回数を要望する方には、丁寧かつ十分に法の制度を都度説明し理解を得る努力をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の制度理解に向けた説明は都度行っており、今後も引き続き継続した取組を期待します。</li> <li>・利用者の状況に合わせて、適切なサービスを行っている。</li> </ul>

2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント

(1) 共同ケアマネジメントの実践

①	利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	サービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている					適宜、看護師のモニタリングを実施し、定期的にケアマネジャーへ報告し調整している。 大きな変更が生じる場合や介護度の変更時にはカンファレンスを実施し見直しを行っている。(文書照会の場合もある) 提供時間については、勤務の都合上、若干の変更をお願いし、承諾を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所ケアマネジャーと定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の計画作成責任者が連携し共同でケアマネジメントを行う体制となっている。</li> <li>・利用者の生活情報等の共有による適切なケアマネジメントを期待します。</li> <li>・ケアマネジャーと情報共有が行われている。</li> </ul>
---	---	----	--	--	--	--	--	--	---

		23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案（地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む）が行われている	○			毎月送付のモニタリング表にて提案を行っており、必要時には地域サービスの提案も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に提案が行われている。</li> <li>・地域内のフォーマル・インフォーマルの活用の提案は必要だと思う。</li> </ul>
②	定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている	○			<p>契約時や更新時にはケアマネジャーの同席の元、カンファレンスを実施。（他職種の参加は密にならないよう配慮し、個別にケアマネジャーがカンファレンスを実施しているケースもある） 文書照会の場合もある） 各サービス内容をご本人やご家族にも評価をして頂いている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の場では、日頃の利用者の状況を他職種へ的確に伝えて頂き、利用者様の状態の合わせたサービスにつながっていると思います。</li> <li>・多職種の参加に配慮したカンファレンス実施などの情報共有が行われている。</li> <li>・コロナ禍の中において感染防止しながら取り組んでいる。</li> </ul>

(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献

①	利用者の在宅生活の継続に必要となる、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要となる、包括的なサポート（保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む）について、必要に応じて多職種による検討が行われている（※任意評価項目）	○			<p>通院時の院内介助は保険外の為、自費サービスを提示。 調理に時間が掛かる方は宅配弁当の併用や冷凍惣菜購入などをお願いしている。 （ミキサー食など、特に時間を要する場合を含め） 必要に応じて、訪問理美容やふれあいごみ収集などの提案を行っている。 また、独居の方について、同意が得られた場合は、近隣の方へ当社サービスが介入している旨を伝え、異変を感じた時には連絡をお願いしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者がご自宅で安心して暮らし続けられるよう、フォーマル・インフォーマルなケアを提案しつつ、近隣の住民の方に異変時の連絡等、協力を求められた点は良かったと思います。</li> <li>「地域包括システム」構築に向けて、今後も地域における支え合いの体制作りを積極的に行って頂きたいと思います。</li> <li>・地域の方達とのつながりは、在宅生活を支援していくなかで、非常に有効だと思います。</li> <li>・利用者の心身の状況に応じ、包括的かつ柔軟なサポートを提供するため、ケアマネジャーとも連携し、検討されることを期待します。</li> </ul>
---	--	----	---	---	--	--	--	--



								・介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスの提案は必要と思う。
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている（※任意評価項目）	○			入院・入所の際は先方にサマリー等の情報提供を行っている。 退院・退所の際は、退院前カンファレンスが開催される場合、積極的に参加し、パンフレットなどを用いてサービス内容を説明している。 事前環境を整えて迎え入れている。 （最近は電話連絡での調整も多い）	・入退院時情報提供や退院前カンファレンスへの参加は、利用者にとって在宅での生活継続に向け、退院後の生活面における不安解消に役立っている。 ・今後も継続した取組を期待したい。 ・入退院時の情報提供により、スムーズに在宅生活をスタートすることができる
②	多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている（※任意評価項目）	○			カンファレンスや文章照会を行い、定期的な情報共有を実施。 また、連絡ノートの共有にて、関わりのある職種に対して、情報共有を継続している。 役割分担はプランに反映されており、変更時には都度確認を行っている。	・カンファレンスや連絡ノートの共有等による多職種との定期的な情報共有が、利用者の在宅生活の継続に必要な体制構築に繋がっている。
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画								
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案								
①	介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることでできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○			会議後、記録をまとめてホームページにて公表している。 過去のデータの閲覧も可能で、契約時に利用者およびご家族へ説明を行っている。 （コロナ禍のため、会議開催は文書にて実施している）	・会議記録は、ホームページで公開されており、レイアウトも閲覧が容易なものとなっている。 ・ホームページにて公開されている。

		29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている				○	サービス内容や単位に関する問い合わせは同様にありますが、都度、説明して理解を得ている。 ホームページにおいても、サービス内容の説明はしており、問い合わせのある居宅介護支援事業所や病院の地域連携室には、パンフレットを持参して説明を行っている。 積極的な広報周知という面では、宣伝のための活動などはコロナ禍のため、出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍において積極的な広報周知活動が困難であることは共感致します。周知についてはCM連協等のオンラインでの学習会などを活用してみるのも良いかと思えます。</li> <li>・コロナ禍の積極的な広報活動は大変かと思いますが、職能団体を通じての周知展開は有効はないでしょうか。</li> <li>・ホームページにてわかりやすく説明されている。</li> </ul>
--	--	----	--	--	--	--	---	--	---

(2) まちづくりへの参画

①	行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している				○	現在、積極的な活動は行われていないが、役員も担っており、また、外部研修への参加（zoomなどを含め）を行っているため、理解している。	・当該サービスは、地域包括ケアの中核的サービスであり、介護計画における位置づけや地域包括ケア構築の重要性は十分理解できていると思われる。
②	サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている				○	当事業所は施設併設ではなく、また、当社の理念は『ご自宅』での生活維持である。 但し、小樽市内全域となると30分以内で駆けつけることが困難なため、一部地域を除いてしまっているのが現状。 (運営規定に提示)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に冬季の移動は、時間も要し仕方がないのではないかと思います。</li> <li>・本市の地理的特性や環境を考慮し、提供エリアを30分以内に駆けつけられる市内エリアとしており、可能な限り広範な地域においてサービス提供が行われている。</li> <li>・市内全域を対応する事は難しい。できるだけ対応されていることはわかる。</li> </ul>

③	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等（保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等）が行われている（※任意評価項目）	○				重症度の高い方や認知症の方に対しては、近隣の方とのお付き合いに準じて、（ご本人の了承を得て）当社パンフレットや名刺を持参して、異変時には連絡をお願いしている。また、必要に応じて、地域の民生委員へもお願いをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な関係者とのネットワーク強化の為、地域ケア会議や地域包括支援センターの機能活用が考えられます。今後も、課題提起や改善策の提案を提示頂きたい。</li> <li>・サービス提供を通じ、地域住民や多職種との連携の中から地域全体における課題の提起や解決策の積極的な提案を期待する。</li> <li>・ネットワーク作りに積極的に取り組まれている。</li> </ul>	
Ⅲ 結果評価 (Outcome)										
①	サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている	○				毎月のモニタリングにて看護師が評価し、ヘルパーのコメントを追記して翌月初旬にケアマネジャーに報告。目標達成についての振り返りを行っている。プランの長期目標見直しと同時に、再アセスメントを実施。短期目標見直し時には、評価を行い、計画書を再立案している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングにおいて目標の達成の度合いを確認しており、ケアマネジャーとの連携や情報共有が図られ相互に補完しながら対応できている。</li> <li>・毎月のモニタリングにて、適切に振り返りが行われている。</li> </ul>	
②	在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている	○				高齢世帯や独居世帯が大半のため、当サービスを活用しなければ在宅生活の継続が困難な事例が殆どである。定期訪問による安心感とコール端末設置にて、急変時にも安心が得られていると思われる。（但し、認知症や重症度が高い独居の方は自身でコールを押せないため、訪問回数を増やして安否確	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の方が多く安心感はある。定期巡回サービスでなければ在宅生活が困難な方が多く、その期間が長くなると訪問回数も増える。又、訪問時間も早朝や、夜間帯になることもあるので持続して今後のサービスも継続して欲しい。</li> <li>・重症度緊急度が高いケースは 24 時間の異変を定期巡回だけで</li> </ul>	

							<p>認を行うしか方法がない)  ご家族が居室にカメラを設置し、時間ごとに状態を確認。異変時には当社に電話を頂き対応できる体制を取っている事例もある。</p>	<p>把握することは難しく限界がある。  今後は、カメラ設置やIT等の機器の導入・活用も必要性を増してくるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期訪問時に異変があった時は、もちろんのこと、一人の時間にも家族が時間ごとにカメラで状態を確認し異変をみつけた時に、速やかに看護師に連絡をとれる体制であることは、在宅生活を続ける大きな安心感となっている。</li> <li>・当該サービスを利用することにより、家族の負担軽減、ADL改善が期待できるものであり、これまでの貴事業所の着実な取組が利用者及びその家族にとって「在宅生活の安心感」につながっていることを確信しています。</li> <li>・定期訪問、急変時対応など、利用者は安心して自宅で、生活ができると思われる。</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--	---	--